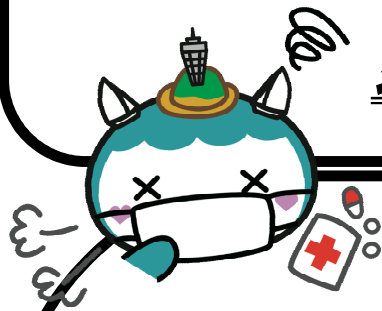


避難所における感染症対策のため

検温にご協力ください

下記のいずれかに該当する方



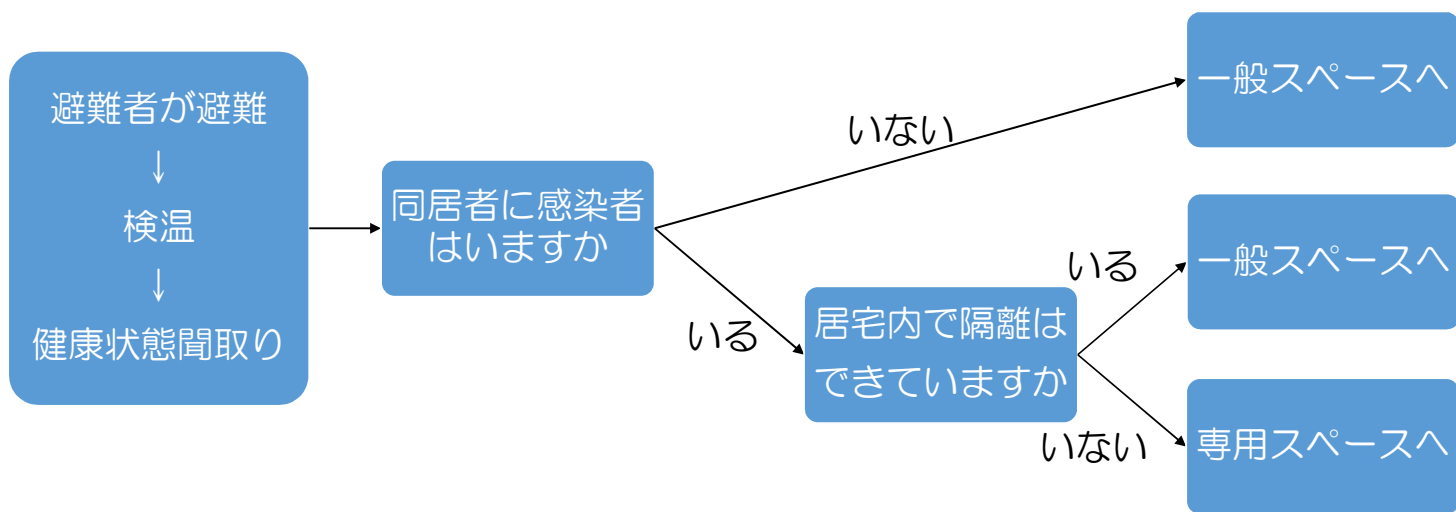
必ずこちらでお申し出ください

- 新型コロナウイルス感染症の
自宅療養者である
- 同居者に新型コロナウイルス
感染症の自宅療養者がいる
- 熱(37.5度以上)がある、
または熱っぽい
- 息苦しさがある
- 味覚・嗅覚障害がある
(味や匂いを感じられない)
- せきやたんの症状がある
- 全身の倦怠感がある
(起きているのがつらい)
- 嘔吐または吐き気の症状がある
- 下痢が続いている
(1日3回以上の下痢)
- 肌の発疹・ただれ、開放創がある

基礎疾患の分類

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 慢性呼吸器疾患 2. 慢性心疾患（高血圧を除く） 3. 慢性腎疾患 4. 慢性肝疾患（慢性肝炎を除く） 5. 神経疾患・神経筋疾患 6. 血液疾患
（鉄欠乏性貧血と、免疫抑制療法を受けていない特発性血小板減少性紫斑病・溶血性貧血を除く） | <ul style="list-style-type: none"> 7. 糖尿病 8. 疾患や治療に伴う免疫抑制状態 <ul style="list-style-type: none"> 8-1 悪性腫瘍 8-2 関節リウマチ・膠原病 8-3 内分泌疾患（肥満含む） 8-4 消化器疾患 8-5 HIV感染症・その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態 9. 小児科領域の慢性疾患 |
|--|---|

同居者に感染者がいる場合の案内フロー



下記のいずれかに該当する方

お申し出ください



- 高齢者の方
- 障がいのある方
- 妊婦の方
- 乳幼児の方
- 基礎疾患を有する方
- その他特に配慮を要する方

基礎疾患の分類

1. 慢性呼吸器疾患
2. 慢性心疾患（高血圧を除く）
3. 慢性腎疾患
4. 慢性肝疾患（慢性肝炎を除く）
5. 神経疾患・神経筋疾患
6. 血液疾患
（鉄欠乏性貧血と、免疫抑制療法を受けていない特発性血小板減少性紫斑病・溶血性貧血を除く）
7. 糖尿病
8. 疾患や治療に伴う免疫抑制状態
 - 8-1 悪性腫瘍
 - 8-2 関節リウマチ・膠原病
 - 8-3 内分泌疾患（肥満含む）
 - 8-4 消化器疾患
 - 8-5 HIV感染症・その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
9. 小児科領域の慢性疾患

避難者受付表(専用 ・ 一般)

様式3

施設名: _____ 部屋名: _____ 日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

No	代表者氏名 (カタカナ)	避難人数	日時		ペット	要配慮者	車両	備考
			入	出				
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	
		人	日 :	日 :	無 ・ 有	無 ・ 有 (人)	無 ・ 有 (車両番号)	

※世帯単位で記入してください

避難者受付表（専用・一般）

様式3

施設名: _____ 部屋名: _____ 日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

No	代表者氏名 (カタカナ)	避難人数	日時		ペット	要配慮者	車両	備考		
			入	出						
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	
		人	日	:	日	:	無・有	無・有(人)	無・有(車両番号)	

※世帯単位で記入してください

番号札

一般スペース ・ 専用スペース

番

- ・避難所に滞在中はこの番号札をなくさないでください。
- ・従事職員がお声がけする際に、番号札の番号でお呼びすることがありますので、ご了承ください。
- ・携帯電話はマナーモードにし、避難スペース内での通話をご遠慮ください。また、個人情報に関わるもの（避難者の顔・施設の展示品等）をカメラ等で撮影する行為はご遠慮ください。
- ・ゴミは各自でお持ち帰りください。
- ・貴重品はご自身で管理をお願いします。

【感染症対策のため避難所運営にあたってのお願い】

- ・避難所の3つの密（密集・密閉・密接）の回避にご協力ください。
- ・マスクの着用にご協力をお願いします。（マスクをお持ちでない場合は、従事職員までお声がけください。）
- ・こまめな手指消毒など感染予防をお願いします。
- ・体調が悪化した方は、すみやかに従事職員までお声がけください。



氏名・連絡先記入シート

感染症拡大防止等のため、避難された方の「代表者氏名、代表者電話番号及び避難者人数」を必要に応じて、市が保健所等に情報提供します。このことに同意される方は、本シートを記入し、お帰りの際に従事職員にご提出ください。

（記入にあたっては裏面の注意事項もご覧ください。）

番号札 番号	一般スペース ・ 専用スペース 番	※左側の番号を転記ください。
-----------	----------------------	----------------

【代表者氏名】

フリガナ	
氏名	

【代表者電話番号】

自宅 ・ 携帯 ・ FAX ・ その他（ ）

※日中につながりやすい電話番号をご記入ください。

【避難者人数】

人	※ご一緒に避難された方の人数をご記入ください。
---	-------------------------

※お帰りの際は、中心の「キリトリ線」で切り取り、記入した右側部分のみを従事職員にご提出ください。

キリトリ線

【注意事項】

- 「氏名・連絡先記入シート」に記載された情報は、同意事項に基づき使用され、目的外の使用はいたしません。
同意事項：新型コロナウイルス感染症拡大防止等のため、「氏名・連絡先記入シート」に記入した「代表者氏名、代表者電話番号及び避難者人数」を必要に応じ、市が保健所等に情報提供することについて同意します。
- 「氏名・連絡先記入シート」は、藤沢市によって個人情報保護の観点から適切に管理され、提出後30日以内に廃棄します。返却はいたしかねますので、ご了承ください。

避難所運営にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。
ご心配、ご不安をお察しするとともに、避難所滞在中ご不便をおかけいたしますが、よろしく願い申し上げます。



防災情報は下記のWebサイトなどから入手できます。

- 「ふじさわ防災ナビ～防災インフォメーション」
<http://bosaiinfo.city.fujisawa.kanagawa.jp/>
QRコード：



- 「藤沢市LINE公式アカウント」
QRコード：



- 「気象警報・注意報(図表形式)：藤沢市(気象庁HP)」
https://www.jma.go.jp/jp/warn/f_1420500.html
QRコード：



- 「藤沢市防災気象情報(日本気象協会提供)」
<http://www.micosfit.jp/fujisawa/>
QRコード：



※QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

体調確認シート

名前または番号

来所時間	退所時間
:	:

避難所名 _____

健康チェック日時		/	/	/	/	/	/
		:	:	:	:	:	:
体温測定		℃	℃	℃	℃	℃	℃
息苦しさ	★ひとつでも該当すれば「はい」に○ ・息が苦しくなった(呼吸数が多くなった) ・急に息苦しくなった ・少し動くと息があがる ・胸の痛みがある ・横になれない・座らないと息ができない ・肩で息をしたり、ゼーゼーする	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
におい・味	においや味を感じない	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
せき・たん	せきやたんがひどい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
だるさ	全身のだるさがある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
吐き気	吐き気がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
下痢	下痢がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
その他	★その他の症状 ・食欲がない ・鼻水・鼻づまり・のどの痛み ・頭痛・関節痛や筋肉痛 ・一日中気分がすぐれない ・からだに発疹が出ている ・目が赤く、目やにが多い など	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)
職員確認欄							